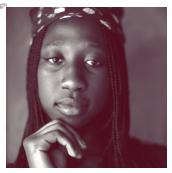
YouthNet

número 15 en una serie

LenteJoven

en Salud Reproductiva y VIH/SIDA

El matrimonio a edad temprana y las adolescentes



Las jovencitas en riesgo de casarse cuando aún son niñas y las que ya están casadas deben recibir más atención en los programas y las políticas.

Los programas que abordan la salud reproductiva de las adolescentes y la prevención del VIH se han concentrado principalmente en las jóvenes solteras. Sin embargo, la mayor parte de la actividad sexual reciente sin protección entre las adolescentes de la mayoría de los países en desarrollo ocurre dentro del matrimonio. Las jovencitas que se casan antes de los 18 años tienen un bajo logro educativo, poca capacidad de generar ingresos y pocas oportunidades de movilidad social. En algunos entornos, se ha observado que las jovencitas casadas presentan tasas más altas de infección por el VIH, que otras jovencitas sexualmente activas que no se han casado[1].

En todas las regiones hay países con áreas donde el matrimonio a edad temprana es común, pero esto se ve en forma más marcada en Asia Meridional y en África Occidental. En Bangladesh, India, Malí y Nepal, al menos la mitad de todas las mujeres que actualmente tienen entre 20 y 24 años se casaron a los 18 años, según los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud (EDS). En ciertas regiones de Bangladesh, Etiopía, India y Nigeria, al menos el 40 por ciento de estas mujeres se casaron antes de los 15 años. Si los patrones actuales continúan durante la próxima década, más de 100 millones de jovencitas se habrán casado antes de los 18 años (tomando en cuenta la edad legal mínima para casarse en la mayoría de los países), según un análisis del Population Council basado en datos de países de las Naciones Unidas. El matrimonio temprano entre jovencitos es mucho menos común.

Los administradores de políticas y programas trabajan en dos formas primordiales para abordar las desventajas que enfrentan las jovencitas que se casan a edad temprana: apoyando el matrimonio a una edad más avanzada y respondiendo a las necesidades de las jovencitas casadas. En este artículo, el término "jovencitas" se refiere a las todas las mujeres menores de 18 años.

Riesgos del matrimonio a edad temprana

Cuando las jovencitas se casan a edad temprana, esto con frecuencia se debe a la pobreza, presiones por los bienes dotales, preocupaciones de los padres acerca del sexo y el embarazo prematrimonial, o a otras razones de índole económica o cultural. Para muchas, el matrimonio marca el inicio de su vida sexual y un mayor aislamiento social, ya que las jovencitas usualmente se van de sus hogares y pueblos natales, perdiendo el contacto con sus amigas y compañeras. Los datos existentes no pueden mostrar claramente los vínculos causales que existen entre el matrimonio temprano, la pobreza, el bajo logro educativo y otros indicadores sociales que son probablemente multidireccionales. Sin embargo, en algunos estudios se ha encontrado que las jovencitas casadas tienen muchas desventajas relacionadas con las esferas de la salud, social y económica, obstaculizando la capacidad para negociar su vida reproductiva y en un sentido más amplio, incluyendo las necesidades de sus hijos.

- *Para muchas jovencitas el matrimonio es el inicio de la actividad sexual frecuente y sin protección.* Cuanto más joven sea la novia, será más probable que sea virgen. La frecuencia de las relaciones sexuales entre las jovencitas casadas es mucho más alta que entre las jovencitas solteras pero activas sexualmente. El análisis de los datos de las EDS muestra que en 27 de 29 países, más de la mitad de la actividad sexual reciente sin protección, ocurre dentro del matrimonio[2].
- *Es probable que las jovencitas casadas, bajo la presión de quedar embarazadas, enfrenten riesgos en el momento del parto*. Los primeros nacimientos conllevan riesgos especiales tanto para la madre como para su hijo/a, y el 90 por ciento de los primeros nacimientos que ocurren antes de los 18 años se dan dentro del matrimonio, según un análisis de los datos de las EDS realizado por el Population

Para ayudar a reducir el matrimonio a edad temprana, los programas pueden contribuir a promover políticas y normas que apoyen el matrimonio a una edad más avanzada y ofrecer servicios, recursos y alternativas a las familias para postergar el matrimonio.

Council. Las madres primerizas menores de 16 años, se encuentran en mayor riesgo de mortalidad materno-infantil[3].

- *Las jovencitas casadas enfrentan riesgos distintos y en algunos entornos considerables de adquirir el VIH*. Las novias jovencitas tienen relaciones sexuales con frecuencia y sin protección, a menudo con un compañero mayor. Cuanto más joven sea la novia, mayor será la brecha de edad con su esposo. Los hombres mayores tienen más probabilidades de ser experimentados sexualmente y por lo tanto pueden correr un alto riesgo de estar contagiados con el VIH. En estudios realizados en Kisumu, Kenia y Ndola, Zambia, se utilizaron marcadores biológicos y se encontró que las tasas de infección por el VIH eran más elevadas entre las jovencitas casadas que tenían de 15 a 19 años, en comparación con las jovencitas sexualmente activas de la misma edad que no se habían casado (33 por ciento comparado con un 22 por ciento en Kenia, y 27 por ciento comparado con 16 por ciento en Zambia)[4].
- *Las jovencitas casadas tienen un bajo logro educativo y pocas oportunidades de recibir educación*. En las diferentes regiones, el porcentaje de jovencitas casadas a los 18 años disminuye conforme aumenta el número de años de educación que han recibido[5]. Las jovencitas casadas raras veces asisten a los centros educativos.
- *Las jovencitas casadas tienen menos poder económico y menos poder en su grupo familiar que las mujeres casadas.* Análisis realizados por el Population Council basados en datos de Egipto y Kenia, y de un estudio realizado en India, indican que las jovencitas casadas tienen menos poder en la toma de decisiones que las mujeres casadas, que a menudo viven con poca autoridad bajo la supervisión de sus nuevas suegras[6].
- *Las jovencitas casadas tienen menos movilidad que sus contrapartes solteras o las mujeres casadas.* En análisis de datos de proyectos del Population Council en India y Kenia, y un estudio en Bangladesh, se encontraron diferencias significativas en la movilidad de las jovencitas casadas, midiendo la frecuencia con que ellas iban a lugares como los puestos de te, a otro vecindario o restaurante, al banco o al correo[7].
- Las jovencitas casadas se ven menos expuestas a los medios de comunicación modernos. Estudios realizados en Bangladesh, Etiopía y Nepal, así como el análisis de datos de Kenia, muestran que en general, las jovencitas casadas tienen menos exposición a los medios de comunicación que las jovencitas solteras o las que se casan a una edad más avanzada[8]. Cada vez más, los medios de comunicación modernos constituyen formas de brindar información sobre salud reproductiva y la prevención del VIH, de aumentar el contacto social con el mundo, intercambiar comunicaciones interpersonales sobre el VIH/SIDA, y en algunos casos, cambiar las normas sociales[9].
- *Las jovencitas casadas tienen redes sociales limitadas*. En el estudio realizado en Bangladesh y el análisis de datos de India se encontró que las jovencitas casadas, que con frecuencia se van a vivir a las comunidades de sus esposos, tienen mucho menos probabilidades de tener redes de amigos/as y el poder de toma de decisiones y espacios en los cuales pueden reunirse con amigos/as y otras compañeras de su edad, que las que no se han casado[10].
- *Las jovencitas casadas pueden presentar un mayor riesgo de sufrir violencia de género en algunos entornos.* En un análisis de los datos de las EDS de nueve países se encontró que, controlando otras características, en casi la mitad de los países (Egipto, Haití, India y Nicaragua), casarse a una edad temprana aumentó significativamente el riesgo de una jovencita o mujer de experimentar la violencia alguna vez[11].

Postergar la edad para casarse

Para ayudar a reducir el matrimonio a edad temprana, los programas pueden fomentar políticas y normas que apoyen el matrimonio a edades más avanzadas y ofrecer servicios, recursos y alternativas a las familias para postergar el matrimonio.

Garantizar la asistencia de las jovencitas a los centros educativos, aunque no sea al grado apropiado para su edad, contribuye a proteger su salud reproductiva, fomentando la postergación del matrimonio, el inicio de la actividad sexual y, entre las que son activas sexualmente, fomentando el uso de anticonceptivos y el condón. Programas específicos de escala considerable, como los de Bangladesh y México, han logrado mejorar los resultados de la educación para las jovencitas[12].

Ofrecer oportunidades económicas también puede contribuir a postergar la edad para casarse. La participación de las jovencitas que no se han casado en trabajos remunerados en fábricas donde se confeccionan prendas de vestir en Bangladesh, aumentó la edad

promedio del matrimonio, tanto entre las jovencitas que estaban trabajando como en las que no trabajaban y que vivían en las comunidades de origen de las que sí trabajaban[13].

En un proyecto de cinco años realizado en Nepal, se encontró que la participación de la comunidad en los esfuerzos para mejorar las oportunidades para las jovencitas que no se habían casado, contribuyó a cambiar las actitudes tradicionales acerca del matrimonio a edad temprana entre los padres y las comunidades. Mediante el proyecto se brindó información y servicios para adolescentes mediante educación entre pares, clubes juveniles, obras teatrales callejeras y talleres para el desarrollo de destrezas[14].

Otros métodos para postergar el matrimonio incluyen la formulación de políticas significativas con respecto al registro de los matrimonios y hacer cumplir las leyes que tienen que ver con la edad mínima para casarse. Una tarea relacionada consiste en trabajar con líderes religiosos, padres y otros que forjan las normas de la comunidad, para desalentar el matrimonio antes de la edad mínima legal.

Brindar apoyo a las jovencitas casadas

Para aquellas que se casan a una edad temprana, los formuladores de políticas y los administradores de programas deben ayudarles a abrir nuevas oportunidades educativas, ampliar las redes sociales, forjar bienes económicos, mejorar su poder de negociación y brindarles información y servicios en salud reproductiva y la prevención del VIH y, si es el caso, también a sus compañeros.

Es necesario implementar estrategias específicas para ayudar a las jovencitas a hacer la transición al matrimonio con toda la seguridad posible. Por ejemplo, un programa que se implementa en la parte occidental de Kenia hace conciencia sobre los riesgos del VIH asociados con el matrimonio a edad temprana, estableciendo clubes para jovencitas casadas y promoviendo el uso de servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias entre aquellas parejas recién casadas o que están considerando casarse.

Es importante implementar estrategias en salud para postergar el primer nacimiento, apoyar a las madres primerizas y prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). Los programas deben tomar en cuenta la movilidad limitada de las jovencitas casadas con el fin de diseñar medios socialmente aceptables para proveer la información, vínculos sociales y servicios requeridos.

El Proyecto First-Time Parents en India, es un modelo. Mediante visitas a los hogares, brinda información sobre el espaciamiento de los nacimientos, el parto seguro, la atención posparto y la comunicación con el compañero, a jovencitas casadas y sus esposos. Para mejorar los vínculos de las jovencitas casadas con sus otras que no son de su grupo familiar y mentores y su capacidad de actuar por sí mismas, el proyecto organiza a las jovencitas que se casaron y quedaron embarazadas recientemente, o que están atravesando por el período de posparto por primera vez, en grupos que participan en varias actividades de tipo social y económico[15]. Se cree que el empoderamiento es bueno por sí mismo, pero que también es necesario hacer esfuerzos para que estas jovencitas se beneficien plenamente de las intervenciones en salud.

Otro proyecto en India ofrece un paquete integrado de información en salud reproductiva, referencias clínicas y servicios y asesoramiento asociado. En un análisis preliminar del proyecto se encontró que hubo un aumento de entre 10 y 25 por ciento entre las participantes con respecto al conocimiento en salud reproductiva y temas sexuales, así como más comunicación entre la pareja y un aumento en la proporción de jovencitas casadas que procuraban recibir tratamiento para las ITS[16].

En Nepal, se realizó un proyecto en el que se compararon modelos de intervención con grupos control, incluyendo un grupo de mujeres casadas menores de 25 años. En este proyecto se encontró que las intervenciones basadas en la comunicación, incluyendo ferias de salud, programas de entrevistas y actividades educativas para esposos, resultó en aumentos pronunciados en las prácticas seguras de maternidad en las mujeres jóvenes[17]. También se observaron incrementos en otras mediciones, como en el conocimiento de los anticonceptivos y la forma de utilizarlos, pero no en forma tan significativa.

En Nigeria, Adolescent Health and Information Projects trabaja para que las adolescentes casadas y divorciadas aprendan destrezas para generar ingresos y para brindarles información sobre salud. Su proyecto opera basado en el principio de que mayores alternativas económicas pueden contribuir a mejorar las intervenciones en el campo de la salud reproductiva.

Otros tipos de programas también pueden estar dirigidos a jovencitas casadas. Es necesario implementar programas y políticas para promover que las jovencitas casadas continúen estudiando o que regresen a los centros educativos. Dado el fuerte papel que juegan los esposos, las madres políticas y otros filtrando la información

y el apoyo, y puesto que las jovencitas casadas con frecuencia no cuentan con acceso inmediato a los principales medios de información, es posible que los mensajes de esos medios estén diseñados estratégicamente para los padres, esposos, padres políticos y otros guardianes. Algunos gobiernos utilizan sistemas de registro de matrimonios para brindar a la gente joven información sobre salud reproductiva y para visitar a las parejas jóvenes que han tenido un hijo recientemente[18].

Millones de jovencitas alrededor del mundo ven su infancia interrumpida y sus oportunidades sociales, educativas y económicas limitadas cuando se casan antes de los 18 años, a menudo con un extraño y sin haber opinado ni dado su consentimiento. Se enfrentan con aislamiento social, sexo no deseado y riesgos potenciales para su salud. Los líderes del sector público y privado y los encargados de los programas, deben trabajar conjuntamente para postergar la edad para contraer matrimono y apoyar a las jovencitas casadas.

— Nicole Haberland, Erica L. Chong y Hillary J. Bracken, con Chris Parker

Nicole Haberland, Erica Chong y Hillary Bracken son investigadoras del Population Council. Chris Parker, un asesor y escritor, brindó asistencia editorial. Este YouthLens está basado en: Haberland N, Chong EL, Bracken HJ. A World Apart: The Disadvantage and Social Isolation of Married Adolescent Girls. Resumen basado en documento de antecedentes preparado para la OMS/FNUAP/Consulta Técnica del Population Council sobre Adolescentes Casadas. New York: Population Council, 2004.

REFERENCIAS

1. Bruce J, Clark S. *The Implications of Early Marriage for HIV/AIDS Policy.* New York: Population Council, 2004.

2. Blanc A, Way A. Sexual behavior and contraceptive knowledge and use among adolescents in developing countries. *Stud Fam Plann* 1998;29(2):106-16; Bruce.

3. Miller S, Lester F. *Meeting the Needs of the Youngest First-Time Mothers.* Background paper presented at WHO/UNFPA/Population Council Technical Consultation on Married Adolescents. New York: Population Council, 2003.

4. Clark S. Early marriage and HIV risks in sub-Saharan Africa. *Stud Fam Plann* 2004;35(3):149-60; Glynn J, Carael M, Auvert B, et al. Why do young women have a much higher prevalence of HIV than young men? A study in Kisumu, Kenya and Ndola, Zambia. *AIDS* 2001;15(Supp 4):S51-S60.

5. Mensch B. The transition to marriage. In Lloyd CB, ed. *Growing Up Global: The Changing Transitions to Adulthood in Developing Countries.* (Washington, DC: The National Academies Press, 2005)416-505.

6. Santhya, KG, Jejeebhoy S. Sexual and reproductive health needs of married adolescent girls. *Econ Polit Weekly* 2003;38(41):4370-77.

7. Amin S, Mahmud S, Huq L. *Baseline Survey Report on Rural Adolescents in Bangladesh.* Dhaka: Ministry of Women's Affairs, Government of Bangladesh, 2002.

8. Thapa S, Mishra V. Mass media exposure among urban youth in Nepal. *Asia-Pacific Pop J* 2003;18(1):5-28; Amin.

9. Geary CW, Mahler H, Finger W, et al. *Using Global Media to Reach Youth: The 2002 MTV* Staying Alive *Campaign. Youth Issues Paper 5.* Arlington, VA: Family Health International, 2005.

10. Amin.

11. Kishor S, Johnson K. *Profiling Domestic Violence: A Multi-Country Study.* Calverton, MD: ORC Macro, 2004.

12. Lloyd CB, ed. *Growing Up Global: The Changing Transitions to Adulthood in Developing Countries.* Washington, DC: The National Academies Press, 2005.

13. Amin S, Diamond I, Naved R, et al. Transition to adulthood of female garment-factory workers in Bangladesh. *Stud Fam Plann* 1998;29(2):185-200.

14. Mathur S, Mehta M, Malhotra A. *Youth Reproductive Health in Nepal: Is Participation the Answer?* Washington, DC: International Center for Research on Women, 2004.

15. Santhya KG, Haberland N. *Empowering Young Mothers in India. Transitions to Adulthood Brief No. 8.* New York: Population Council, 2005.

16. International Center for Research on Women (ICRW). *Youth, Gender, Well-being, and Society: Emerging Themes from Adolescent Reproductive Health Intervention Research in India.* Washington, DC: ICRW, 2004.

17. Center for Research on Environment, Health, and Population Activities. *Determining an Effective and Replicable Communications-Based Mechanism for Improving Young Couples' Access to and Use of Reproductive Health Information and Services in Nepal: An Operations Research Study. Frontiers Final Report.* Washington, DC: Population Council, 2005.

18. Mathur S, Greene M, Malhotra A. *Too Young to Wed: The Lives, Rights, and Health of Young Married Girls.* New York: International Center for Research on Women, 2003.

Para obtener mayor información, por favor comuníquese con:

YouthNet

2101 Wilson Boulevard
Suite 700
Arlington, VA 22201 EE.UU.

teléfono
(703) 516-9779

fax
(703) 516-9781

correo electrónico
youthnet@fhi.org

sitio en la web
www.fhi.org/youthnet

LenteJoven es una actividad de YouthNet, un programa de cinco años fundado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional a fin de mejorar la salud reproductiva y prevenir el VIH entre la gente joven. El equipo de YouthNet está liderado por Family Health International e incluye CARE EE.UU., y RTI International.

Octubre 2005